

Då har klockan blivit två.

Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget när det gäller covid-19.

Deltagande är Johanna Sandwall, krisberedskapschef, Socialstyrelsen, Anders Tegnell, statsepidemiolog, Folkhälsomyndigheten, och Svante Werger, rådgivare, MSB.

Efteråt går det bra ställa frågor till hela gruppen,.

Lämnar över till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.

Vi börjar att titta på bilder om världslägets utveckling.

Som ni ser hoppar det till lite efter julhelgerna, sen är det bara data fram till vecka två, vi ligger långt efter.

Men ni ser fortsatt ökning, inte så dramatiskt som under en period, men det ökar fortsatt.

I stor utsträckning samma länder som är drabbade, med USA mest drabbat och Europa.

Vi ser Europa.

Även där en fortsatt utveckling som kanske hoppade till lite under helgerna, men i princip en stabil nivå.

Ett antal länder där det går ner, andra lite upp, på det hela taget en rätt stabil nivå i Europa under en längre tid.

Sverige någonstans mitt i.

Vi tar Sveriges bilder.

Ja, vi kan börja med den här bilden.

Ursäkta.

SOM visar de mörka färgerna, det var mer spritt.

En del länder i södra Europa, Portugal till exempel, och Östeuropa, annars lite ljusare på en del håll.

Om vi går på svenska datan ser vi här att vi har nu en fortsatt utveckling med färre och färre fall.

Och i många delar av Sverige är vi nu nere på betydligt lägre nivåer än när det var som värst.

Det avspeglar sig också - om vi tar nästa bild - i att det här sker i alla åldersgrupper, alla åldersgrupp minskar, men fördelningen är stabil, det går ner till alla åldersgrupp, vilket talar för att hela smittspridningen minskar.

Men det visar också vi har en väldigt allmän spridning, viruset finns överallt.

Det är ett varningstecken, finns den överallt krävs små förändringar för att det ska gå upp igen.

Ser vi hur det speglar sig i sjukvården och antal IVA-fall- det är osäkra siffror, men det är inte speciellt mycket minskning än, fortfarande högt tryck.

Smama med dödsfall, där vet vi det ligger efter utvecklingen av antal fall, vi är konstant på hög nivå på veckor där vi har färdiga data.

Vi tar nästa bild och veckovisa incidensen på kartor vi tagit fram.

Att jämföra med Europakartan ni såg.

Långsamt börjar det ljusna, alltfler regioner i Sverige, och framförallt i Skåne är det omfattande spridning som pågår, men det lugnar sig lite i hela landet.

MEn fortsatt stor spridning i hela landet, finns ingen anledning tro det är över på något sätt.

MEn det går i alla fall åt rätt håll, just nu, vilekt är bra.

Nästa bild.

Det här med virusvarianter har diskuterats mycket senaste veckorna, då Storbritannien kom med meddelande om en ny virusvariant som innebär smittspridning i vissa delar.

Vi har letat aktivt bland resenärer från Storbritannien, 95 i Sverige, varav 60 har tydlig koppling till resande i Storbritannien, de andra har inte det.

Finns några smittkedjor men är få och ganska korta.

Finns också en virusvariant från Sydafrika som annonserades samtidigt, som blivit dominant i Sydafrika.

Där har vi hittat tre fall med tydlig resekoppling i Sverige.

Vi fortsätter jaga virusvarianterna, på alla som reser och i befolknigen i övrigt, vi ser nationellt, och ute i landet, regionerna måste ta hand om detta och ställa om verksamheten för att se flera av de här fallen.

Det är hög sannolikhet för att hitta fler fall, som man gjort i Europa.

Om man ser på nästa bild har vi utifrån detta uppdaterat vår rådgivning om man är i dessa tre riskländer.

Också det hög risk för att det kan bli fler länder, för denna virusvariant verkar duktig på att sprida sig.

Har man varit i dessa länder ska man stanna hemma i sju dagar, och se till man testar sig och efter fem dagar vara säker på att man inte har denna virusvariant.

Gäller alla i hushållet.

Vi har vissa undantag.

Arbetspendlare i Norge, då de redan rutinmässig testas en gång i veckan, så skyddsnätet för dem är rätt bra.

Så nästa bild om utvecklingen för vaccinationsarbetet i Sverige.

Det är väldigt bra att vi efter jul har vaccin på plats, som på sikt blir det mest verksamma verktyget mot pandemin, och det skyddar väldigt bra mot svår sjukdom och död.

Alla signaler vi får är att vaccinationsarbetet fungerar bra, och rullar på så snabbt det kan med tanke på att leveranserna är ganska små, och tyvärr har vi fått viss minskning där.

Men trots det har man lyckats vaccinera många, och de på särskilda boenden har åtminstone fått en dos, en del har fått två.

Totalt har vi i vårt register nästan 200 000 personer registrerade som blivit vaccinerade 1 eller 2 gånger.

Vi vet att det är fler, en del uppkopplingar är inte helt och hållet på plats.

ME:n vi kommer redovisa data från nationella vaccinationsregistret, men det kommer fler registreringar, så siffran är nog högre.

Om vi går till nästa bild.

Så ser vi vissa positiva tecken, och möjligen har vi gått förbi toppen på den blå kurvan och är på väg ner, men som alltid är förutsättningen för det att vi håller fast vid åtgärderna som är på nästa bild, jobbar hemifrån, håller avstånd, försöker hålla ner våra kontakter, framförallt nya kontakter och tänker på handhygien och att det är viktigt att testa sig om man har symtom.

TEstkapaciteten är nu på nivåerna att vi inte har någon längre väntetid för det.

Det var allt för oss.

Varsågod, Johanna Sandwall.

-Tack så mycket, Anders.

Då ger jag Socialstyrelsens nationella lägesrapport med fokus på läget i regionerna idag.

IGår rapporterade man till Socialstyrelsen, och vi kan konstatera att vi har 2 i normalläge, 5 i stabsläge och 14 i förstärkningsläge. Man prioriterar och styr sin verksamhet på särskilt sätt för att hantera trycket från intensivvården framförallt.

Nu rapporterar hälften av regionerna hur de ser på framtiden. På kortsikt några dagar och lång sikt några veckor, de förväntar sig en förbättring. Men vi har ett fåtal regioner som har betydande påverkan. 17 regioner har viss belastning, men man ser en ljusning framåt. Det skiljer sig mellan regionerna. Intensivvårdsläget, 752 disponibla intensivvårdsplatser, av de är 564 belagda, av de vårdas 275 i intensivvården med Covid-19. Ungefär 50% av landets intensivvårdsplatser är Covid-19. Den nationella tillgängliga kapaciteten är runt 25%, tycker vi är en bra nivå för att klara av den samordning som behövs och kan behövas framåt. Inte på intensiv men på sjukhus är det 1585 patienter med Covid-19. En vecka tillbaka kan man säga att IVA och vanlig vård, en minskning med 300 patienter på sjukhus utanför Invandra: Som Anders beksrev; en liten avmattning ser vi men belastningen av Covid-19 i sjukvården är fortsatt hög. Jag stannar där. Tack. Svante.

- Tack så mycket Johanna, från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har vi inga nyheter att komma med idag, men jag svarar gärna på frågor om vårt arbete att stödja arbetet i pandemin.

- Tack. Frågor nu. Ekot.

- Yes. Hörs jag? Bra. Anders Tegnell, du säger vi har 29 fall av den brittiska mutationen som inte har resekoppling, jämfört med bara något fall förra veckan. Har vi en samhällsspridning av den brittiskamutationen i Sverige, hur stor är risken att vi kommer få det.

- Om jag minns rätt var det 15 förra veckan, så relationen är ungefär densamma. Nej någon omfattande samhällsspridning som i Danmark eller Storbritannien har vi inte, det hade vi sett i proverna. Om vi kommer få det i framtiden, ja bra fråga, men det kan vara så att stammen är så välanpassad att det blir den som tar över så småningom, vi har bara sett det i Storbritannien, en successiv ökning i Danmark. De som testar mycket hittar mellan 5-10%, så det är en stam som är duktig på att sprida sig och kanske kommer bli den som dominerar. Nu har vi parallellt utveckling av vaccin, så vi hoppas kunna bryta den trenden.

- Vad innebär detta för smittspridningen i Sverige?

- Det är mer att den tar över, det är den tydliga skillnaden. Smittspridningen i Storbritannien går ner, men den tar över. Samma åtgärder fungerar även på den här stammen, så vi måste bli ännu duktigare på att följa de råd och rekommendationer som finns på plats, det kommer även hjälpa mot denna stammen, den är inte så annorlunda på det sättet. Så nu när vi har en bra utveckling på plats och bra åtgärder så får

vi inte glömma bort dem., de kommer vara viktiga ett bra tag till.

- jag tänkte på hur mycket det kommer påverka sjukvården, eftersom den är mer smittsam.

- Det är ihopkopplat om det faktiskt kommer sprida mer, det gjorde det ett tag i Storbritannien. I Danmark ser man inte fler smittade, men fler av den nya stammen.

- fråga till Anders Tegnell. Du beskriver detta som ett vintervirus men nu går smittspridningen ner. Vad beror det på, att vi följer rekommendationerna?

- När det gäller smittspridning så finns broms och gas. Vintern är ett gas när det gäller viruset, samtidigt har vi blivit bättre på att bromsa det, bättre på att följa åtgärderna när vi verkligen behöver. Vi jobbar mer hemifrån och blivit bättre på att hålla avstånd. Så det i kombination, successivt fler som är immuna. Nu är det väl så att de bromsande faktorerna är fler än de gasande, men vi måste hålla det på plats så att inte de gasande faktorerna tar över igen.

- I somras lättade ni på rekommendationerna när smittspridningen går ner, om det beror på att vi är duktiga på att följa, måste vi inte hålla i dem? De förlängningarna av restriktioner vi ser är några veckor i taget, hur länge tror du vi måste ha dessa nivåerna?

- Att jobba hemma och inte gå ut när man är sjuk är de viktigaste, mycket av det andra vi gör har en viss effekt men betydligt mindre. Vi kan fundera på att de negativa effekterna av vissa åtgärder i längden kan överskrida de positiva. Jag håller inte med om bilden att vi släppt restriktioner, hela sommaren låg vi kvar med samma, när många andra länder öppnade upp. Den andra vågen kom ju mycket senare i Sverige.

- Uppgifter från Storbritannien. Premiärministern säger att den nya stammen kan vara 30% mer dödlig, hur ser du på det?

- Vi tar hela tiden i med hårdhandskarna, om det är en så stor skillnad eller inte vet jag inte. Det är en väldigt liten grupp som testats i det avseendet, och det är många faktorer som påverkar dödlighet, så jag vill se större studier. Den första stora studien visade ingen skillnad på dödlighet.

- 60-70 åringar skulle tidigare vara med i en tidigare vaccinationsfas, hur blir det med det?

- Vi kommer återkomma om det nästa vecka.

--Tv4.

-Ja, hejsan, jag har kollat vaccindoserna som förbrukats.

Förra veckan var det 53% av doserna som brukats, nu 56%. ÄR det rimligt?

Även om jag förstår att det är viss eftersläpning.

-Det går inte att räkna så.

Det finns intervall mellan de kommer in i Sverige och in i regionerna, det beror hur man levererar.

Vårt fokus nu är att redovisa hur många som är vaccinerade och skyddade-.

Det andra, kan man se stabilitet tillbaka, men de aktuella siffrorna är ur fas.

-Kommer det siffror på regionsnivå?

-Ja, för vi just börjat använda det registret.

Vi hoppas på regionssiffror på torsdag.

-Helgenomsekvensering, jag hörde siffran 1%. Stämmer det?

-Ja, just nu, tillbaka några veckor, men nu är vi i en fas, där man måste ställa om sina labbverksamheter så de kan sekvensera mer-.

Det höre jag också, den siffran.

-Jämfört med förra veckan är det 31 som inte har resekoppling..

-Det är den totala siffran.

-Okej, men ändå.

Om man sekvenserar 1 % av fallen borde det betyda att det finns 3000 fall därute? Jag förstår man inte kan säga exakt, men?

-Ja, det är slumpmässigt, där screening fångat dem på olika sätt, en del är funna för man testat dem runt personer som redan har det, de är inte hittade genom slumpmässigt utvalda, de slumpmässigt utvalda

har vi inte hittat något bland.

-Ja, Aftonbladet. Hur står sig vår vaccinstakt mot våra grannländer?

-Ja, väl så vitt jag förstår.

Vi får alla lika mycket vaccin baserat på våra befolkningar.

Vad jag förstår använder alla länder allt vaccin som kommer in, viss tidsskillnad är det, hit eller dit, det beror på hur man prioriterar doserna om man ger 1 eller 2, men nu får Europa så pass lite vaccin så det blir liksom inga skillnader, det går snabbt åt oberoende av struktur.

-I Oslo har man klustersmitta, men smittskyddsdirektören där säger att det är värre i Sverige med utspritt.

-Ja, kluster är ett hot i sig. Dethar kunnat visa sig generera omfattande samhällsspridning i nästa led.

Hur vi har det i Sverige vet vi ju inte riktigt, finns inga tecken på att vi har nivåer som Nederländerna, Frankrike eller Belgien.

-Om det visar sig finnas fler fall i Sverige av virusvariant, påverkar det vaccinationstakten?

-Nej, det styrs av hur många doser.

-Många resebolag bokar på resor för sommaren, kommer det helt enkelt gå att resa utomlands i sommar, eller om vaccin kan försena det?

-Ja, hur det går i sommar vet vi inte, det beror på hur man beslutar i olika länder, det kan ingen förutsäga idag.

Tror inte vaccinationern har direkt koppling till det.

-Dagens Nyheter.

-Om mutationen från Storbritannien. Nu har vi inreseförbudet från Norge för att inte få in smittan.

Görs tillräckligt här på hemmaplan för att upptäcka mutationer?

-Ja, vi gör mer och mer.

Men det tar lite tid för regionerna att ställa om labb för att sekvensera mer.

Vi letar slumpmässigt i samhället, men framförallt är det fokus att man när man ser smittspridning, typar klustren för att se om det är den nya virusvarianten.

Men det ser vi inte.

-Enligt ECDC är det önskvärt att sekvensera 10% av de positiva testerna, hur lång tid kan det ta oss för att nå till en sån nivå?

-Det får man fråga regionerna om. Vi har hört några veckor till en månad.

-Okej, tack så mycket.

-Expressen, två frågor till Anders Tegnell och en till Socialstyrelsen.

Jag vill också börja med virusvarianten från Storbritannien.

EN månad sen första fallet i Sverige.

Nu varnar du Anders Tegnell för att mutation kan ta över.

Borde inte sekvenseringen varit större från start?

Anser du att regionerna har jobbat tillräckligt snabbt?

-Vet inte om sekvenseringen gjort så stor skillnad, vi har massa åtgärder på plats för att bromsa.

När jag säger den kan dominera som den verkar göra i många länder, hanldar det om att bromsa så mycket som möjligt.

Självklart är det bra om man har bra sekvensering, men återigen måste man ställa frågan till regionerna, kapacitet finns, men den behöver ställas om.

-En del experter tror vi kan ha fler fall än man har i Norge.

Vad tror du om det?

Hur ser du på risken för nya mutationer som dagens vaccin inte fungerar på?

-Ja, den stora skillnaden mot Norge, varken Norge eller vi vet ju hur många det är, så det är många man inte hittar.

Den stora skillnaden mot Norge är att man har en relativt stor klustersmitta och inte koll på alla kontakter mot de klustren, det är en utveckling vi inte ser i Sverige, just nu, det är den stora skillnaden, därför ser vi en anledning att begränsa resandet mot Norge så det stora klustret där inte förs till Sverige.

Om det kommer virusvarianter som lurar vaccinet är svårt att veta. Experter har sagt att coronavirus är stabila virus, det ska inte behöva påverka vaccin så mycket, om det är så vet vi inte säkert, men vi har teknologi på plats där vi kan förändra vaccinet, men framtiden får utvisa. Än så länge verkar det fungera bra.

-Till Socialstyrelsen om långtidscovid. Enligt Novus har många varit smittade i över tio veckor, en öjning sen i september.



I oktober kom u90.9, hur många har fått den diagnosen, vilka är de vanligaste symtomen?

-Tack för frågan, den diagnoskoden stämmer.

Jag vet inte säkert, det är knappt 200 med den koden, det kan vi kontrollera efteråt.

Jag är inte rätt talesperson för att diskutera symtom, kan det bara övergripande, föreslår du kontaktar presstjänsten.

-200 personer, samma för en vecka sen, hur kommer det sig att man inte lyckats registrera fler? Det är ju fler än 200 i Sverige som drabbats av långtidscovid.

-Ja, det verkar så, där behövs uppenbarligen stöd till vården, vad som mäts, vilka symtom man rapporterar in, där finns nu ett nationellt samarbete mellan Socialstyrelsen och regionerna, för att ta fram vägledning och få fram statistik, för att hjälpa också till så folk blir friska.

Med riktlinjer.

Det pågår.

Det är ju en ny sjukdom med nya symtom, man måste ha respekt för kunskapsläget.

Det är ju tyvärr ett sånt glapp, vi har haft smittan knappt ett år. Det tar tid.

-Tack.-

-Tack. REuters.

- Hej.Jag är här men jag har fått svar på mina frågor.

- GP

- Tack. Också några frågor om virusvarianterna. Det finns särskilda rekommendationer för resenärer från 4 länder. Men mutationen finns i fler länder, varför ger ni inte samma uppmaningar till alla som varit utomlands och kommer till Sverige?

- vi tittar på det, detta är en snabb utveckling av situationen, fler länder hamnar på listan. Samtidigt måste man kunna göra en konsekvensanalys, hur stora volymer människor pratar vi om? Kan det påverka sjukvårdspersonal. Men vi försöker få en lite mer generell insats. För ett par veckor sedan var det bara storbritannien, nu är det fler länder. Vi måste anpassa.

- Kan teststationer på flygplatser bli aktuellt?

- Nej det handlar om vilka länder det ska ritkas mot, och hur länge, och hur det ska utvecklas.
- 29 fall utan resekoppling. Är det risk att fler fall kommer in än att det blir smittspridning i Sverige?
- i första fall ska vi stoppa importsmittan, men vi spårar de här 29 fallen och de är ibland kopplade till varandra. Vi gör standardmässig kontroll på nya utbrott.
- Nya åtgärde r mot inresande, kommer det bli kraftigare insatser inom landet om denna dominerar?
- Det beror på vilken situation vi befinner oss i, först ska vi genomföra de åtgärder vi har på plats. Smittspårning, isolering. Vi kan komma långt med det.
- Vetenskapsradion.
- Ja hej, även jag är intresserad av mutationen, den brittiska, och systemen för att se om den dyker upp i Sverige. Helsekvensering, pratade vi om, det gjordes 1% i Sverige, vi har pratat om målet 10%. En fräsch ny siffra hade jag velat ha, men du har ingen mer uppdaterad siffra?
- Det hänger på hur sanbbt regionerna kan ställa om, vi på myndigheten gör det vio kan med de resurser vi har på området. Men detta är en verksamhet som är vanlig i regionerna, man använder den här typen av resurserna ständigt. Nu gäller det att ställa om till att hantera Covid-19 i de systemen. Där har vi tyvärr ingen egentlig siffra, vi vet att man håller på. Om ett par tre veckor kommer vi upp id e här nivåerna, men exakt hur det ser ut idag är ännu inte klart.
- Detta ska skalas upp i alla fall.
- Ska... Det är hela tiden beroende på att regionerna gör det här. Vi kan inte göra mer.
- Det här screeningsystemet som 6 regioner gör, gå igenom alla prover för att se efter tecken för varianten. Det är ju väldigtjämnt spritt över landet. Om det här händer till exempel i Skåne så är det lättare att upptäcka. Detta är ju en klustersmitta, görs något för att jämna ut kapaciteten i landet?
- Som jag har förstått det så här långt, regionerna behöver lägga om sin kapacitet för testning, det är det det beror på den här screeningvarianten. Om man ser en stor spridning kan man skicka för sekvensering,

sen gör man slumpmässig testning även i regioner som inte har det här systemet.

- Om det dyker upp en ny mutation som är mer smittsam eller så, hur upptäcker man när det är en sådan, när man inte vet vad man letar efter?

- Genom en helgenomsekvensering, det kommer göras slumpmässigt. Plus att det görs när man ser en spridning som är snabbare eller ovanlig på något sätt.

- Seniorens.

- Tack så mycket. Jag har en fråga till JOhanna Sandvall, sen en till den som är bäst lämpad. Först till Socialstyrelsen: Varför får vi inte veta hur många som dött eller smittats på olika äldreboenden, vi skrev i december om detta, och gårdagens aktuellt tog upp det också. Om vi inte vet hur många som drabbats är det väldigt svårt att dra slutsatser, det menar hon och flera äldreforskare.

- Den slutsatsen är korrekt. Vi har inte de lagstiftningstekniska möjligheterna att följa upp på enhetsnivå, vi följer upp på kommunnivå. Men det finns ett arbete som pågår för att ta fram ett register. Men som det ser ut nu kan vi bara följa på kommunnivå?

- Är det sekretess som styr detta?

- Nej, på vilken nivå vi samlar in data.

- Men du håller med om att det vore bra att ha de här uppgifterna?

- Ja. Både innan och under pandemin pågår ett arbete för att få reda på detta. Sen finns personuppgifter, adressuppgifter och annat som kompicerar

- Samordningen kring vaccinationerna, regionerna sköter samordning, men de varnar för bedragare som lurar äldre. De säger att man är från regionen eller FHM och bokar tid och vill ha bankID. Regionerna vill samordna sig för att minska risken för detta, vad kan myndigheterna göra för att hjälpa?

- Det är i första hand en fråga för SKR. Jag vet inte om Svante har ett säkerhetstänk, men från vår sida är det svårt.

- Från MSB kan jag säga att vi har ruppmärksammat detta och ser att det ligger varningar för bedrägerier hos 1177 bland annat. Vi bedriver också naturligtvis ett arbete där vi samarbetar med polisen kring information- och cybersäkerhet, men ansvaret ligger hos aktörerna.-

-Tack så mycket.

-Tack. Läraren.

-Hej, från Läraren till Anders Tegnell.

Vi har skrivit om tillfällena där arbetsgivare förbjudit lärare att ha skyddsutrustning på arbetsplatsen, finns något tillfälle i skolmiljön där du skulle rekommendera mask förutsatt att andra regler och

rekommendationer är uppfyllda?

-Nej, vi ger inte rekommendationer på den nivån, allmänna rekommendationer utan vi ger till arbetsgivare att den får göra riskbedömning på plats, det går inte förutse riskerna så och i vilken utstäckning det kan förebyggas med skyddsutrustning.

-Finns något tillfälle där det kan vara skadligt använda mask i skolan?

-Ja, absolut, använder man inte masker rätt och inte har bra handhygien kan det vara stor risk.

-Covidmutationen i Storbritannien, den sades spridas mer kring barn, har ni mer data kring det?

-Det var framförallt Sydafrikavarianten det gällde för.

Men nej, ingen data.

All data från Storbritannien talar för att det inte drabbar barn mer.

Finns inga tecken på att den drabbar barn mer, alls, egentligen.

-Sista frågan, siffrorna från tv4 som angav att högstadielärare löper betydligt större risk att smittas än ni angav, har ni sett på det?

-Ja, vi har en rapport nästa vecka om jag minns rätt.

-Inget att säga om det?

-Nej, vill att rapporten ska vara klar.

-Tack. AFP.

-Ja, AFP.

Om de här avbrutna betalningarna till Pfizer om vaccindoser.

Jag undrar: Kan du bekräfta de uppgifterna?

Och, kanske, förklara er motivering till detta.

Gäller det redan levererade doser eller framtida doser?

-Vi har inga fakturor vi vägrat betala, men har en dialog, där vi vill veta om produktionen, i vilken utsträckning det ska betalas för fem eller sex doser per flaska.

Det är inte vi som äger avtalet, utan kommissionen som slutit avtal med Pfizer.

Det måste man komma överens om. Hur man ändrar priser per flaska.

-Så inget beslut har tagits?

-Nej inga fakturor ligger där betalningstiden gått ut.

Det är en missuppfattning.

Vi diskuterar med samordnare för klarhet i var man landar, med leverantörer som äger avtalen och vad som ska gälla, hur mycket man ska betala per flaska.

-Då undrar jag om det beslutet, sker det i samråd med andra, dels gentemot EU-kommissionen och andra motsvarande myndigheter eller går Sverige egen väg?

-Nej, som jag förstr, är det en diskussion mellan kommissionen och företaget, givetvis är de olika motsvarigheterna till svenska vaccinsamordnaren med på det.

-Tack, vi går vidare till Dagens Industri.

Hallå - leveranserna mindre än väntat, då Pfizer BioNTech justerar i fabrikerna för att skala upp produktionen, påverkar Folkhälsomyndighetens beslut att inte betala fakturorna de planerade leveranserna?

-Nej, dels finns som sagt att inte vägra betala något, vi vill bara ha klargjort hur mycket vi ska betala, inget har förfallit.

Dessutom påverkar det inte leverans på något sätt, förstås.

-Okej, sen fråga om antikroppscocktails. Man rapporterar om fas 3-studier, att det minska dödlighet och inläggning på sjukhus, har du planer på att trycka på att Sverige ska köpa in detta som komplement till vaccin?

-När det gäller behandling av sjukdomen, är det Socialstyrelsen som samordnar det med regionerna, har du kommentar, Johanna Sandwall?

-Nej, tyvärr inte.

Den typen av frågor, upplever man behov kommer vi se till om vi kan stödja, inga signaler om det.

-MEN just den här typ av behandling, är det stor efterfrågan på, måste vara proaktiv, inget ni ser på?

-Vi har en egen lösning där man följer tillgång till läkemedel, remdesivir är en sådan sak, men vi ser om det behövs, med kunskap som finnas och i upphandling, men kommer vi i det läget, där man ser som positivt i behandling, agerar vi.

-Tack. Upsala Nya Tidning.

-Ja, jag har en fråga om de här undantagen för organiserade fritidsaktiviteter för barn och unga, varför omfattas inte de på gymnasiet?

-Ja, det är en åldersgräns vi ofta använt, mellan grund- och gymnasieskola.

Därför var det rimligt göra såhär också.

Det finns ingen risk för att bli allvarligt sjuka, det är en successiv ökning.

Någonstans måste man ha gräns, då tyckte vi det var det här.

Mellan tvingande och frivillig skolform.

-Ni pratade om att de allra viktigaste åtgärderna är att stanna hemma vid sjukdom och jobba hemifrån.

DE andra rekommendationerna man har är mer påverkande på marginalen.

När nu smittan går ner, är inte de negativa effekterna för ungdomar som inte kan delta på aktiviteter, är det inte större än den eventuella nyttan för smittspridning?

-Högst relevant fråga.

Vi ser gärna mer stabilitet i smittspridning, men hela frågan om gymnasiet, som ständigt diskuteras, vi vill förstås dessa ungdomar ska få bra och hälsosamt liv, men vi vill nog ha mer stabilitet.

-Men det har ingen koppling till skolan?

-Nej, men ska man vara konsekvent så är det hur man kan vara i skolan och aktiviteter. Det går parallellt-.

-Tack. Musikguiden i P3.

-Ja, hej!

Från P3 Sveriges Radio.

Just nu pågår planering, bokningsarbetet på många festivaler, biljetter säljs.

Vi har ringt festivaler om det, men tänkte kolla med er: Hur troligt är det att det blir en festivalsommar 2021, och i så fall - vad krävs?

-Ja.. Vill du ha något slags odds är det jättesvårt.

Det är inte sådär jättestora odds för en normal festivalsommar.

Möjligt att det under vissa omständigheter går att ha vissa slags festivaler.

Men det är svårt att säga idag.

Det beror på flera saker.

Inte minst vaccinationsleveranserna, om alla har fått möjlighet att vaccinera sig till midsommar och smittspridningen är neråt, kan man tänka sig att vissa festivaler går av stapeln, med bra metoder på plats för att minska riskerna ännu mer.

- Vi har också pratat med väldigt många festivalbesökare som är nyfikna, går det att festivala med gott samvete överhuvudtaget 2021 och hur ska det se ut?

- Samma svar som den tidigare frågan, ja kanske, om vi har många vaccinationer och låg smittspridning.

- Emmanuel Karlsten.

- Ja. Jag syns inte i bild, tråkigt. Men jag kör min fråga. Handlade dels om vaccinet, 30 000 fler denna veckan. Men då pratades det hur viktigt det var att de doser som fanns förbrukades, det känns som att det spelas ned nu att nu handlar det om vilka, och inte att det förbrukas.

- Det är definitivt vår rekommendation till regionerna, detta handlar inte om att spara doser, där är vi definitivt inte. Men jag menade att vi fortsättningsvis måste koncentrera oss snär vi diskuterar är hur många vi har vaccinerat och hur väl de är skyddade, det ser vi som den viktigaste aspekten. Inte minst för att det är svårt att se hur många doser som kommer ut och när de kan ges, det ger ofta en felaktig statistik.

- Det jag menade var att du piskade på mer att det verkligen måste förbrukas, känner ni att ni har fått gehör för det. TV4:s statistik visar en oroväckande utveckling. Känner ni att ni får gehör?

- Det är det jag uppfattar från SKR: Man är inställd på att förbruka doserna så fort man får dem.

- Men ni har ingen data?

- Nej, den tar tid att ta fram och är inaktuell när den väl kommer. Så vi får utgå från att regionerna pratar sanning.

- Tack. En fråga från österrikisk TV.

- Hallå?

- I didn't understand. Hello Anders. I am working for ORF, I want to ask you to move out of the sun, we will put this in a longer documentary. I think to your left. I am reading the questions here for you. The campaign for the vaccines are effective, more numbers. Do you see that the negative effects are downplayed because 75%?

- There are a number of different ways to see the side effects, we are following very close. We have a few studies planned when we get further to see that there are no unknown side effects, and the rest of the world is doing the same thing. We are definitely not downplaying.

- Sweden is well known for the... The highest vaccination rates but an important thing is that it's not forced upon the people, they are supposed to decide for themselves. But when we look at 2009, the swine flu, afterwards we realized there were bad effects. Any lessons learned for today's vaccination

campaign?

- The main lesson is to have a better system to evaluate signals of side effects, we have a good register and can use IT to evaluate if a physician sees something unusual, we can evaluate signals quickly. That's the main difference between now and then.

- People have said that they can remember that back then, not doing a vaccination was stigmatized as not showing solidarity, we have discussions about that in Austria and Germany as well. Is this an effect that is being made again today, because the mobilisation of people is important to reach herd immunity.

- It's important to give good information and send the message that you are vaccinating to protect yourself, for younger people it's not that dangerous, but you are also vaccinating to protect people around you. But also to make it possible to get society back to normal, if we don't get people vaccinated we will have restrictions further into the future.

- Dagens industri. Finns dagens industri med? 'hon försvann. Reuters?

-Ja, hej.

En uppföljande fråga om det med Pfizer, citerat till Dagens Nyheter, stämmer det: Fram till att man levererat avvaktar vi med fakturan. Stämmer det?

-Ja, vi har inget problem.

Men ni väntar med att betala dem, tills?

-Vi hoppas på klarhet från kommissionens sida, går det inte, tar vi då med företaget.

Vad som gäller, utifrån det som finns på plats.

-Kan du berätta om det när fakturorna löper ut?

-Några veckor kvar.

-Okej, tack.

-Tack.

Då tackar vi för alla frågor idag och avslutar den här pressträffen, tack.